

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

РЕКОНСТРУКЦИЯ ГРУДИ  
ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ  
ПОЛИАКРИЛАМИДНОГО ГЕЛЯ

**А. Волченко**, доктор медицинских наук, реконструктивный и пластический хирург, онколог-маммолог, руководитель Центра онкопластической хирургии молочной железы в отделении онкологии хирургического профиля Лечебно-реабилитационного центра МЗ РФ, Москва, Россия  
<https://drvolchenko.ru/about/head/> [http://t.me/dr\\_volchenko](http://t.me/dr_volchenko)

**П**олиакриламидный гель (ПААГ) – синтетическое соединение, которое не вступает в биохимические реакции и не отторгается тканями. В 90-е годы прошлого века его широко применяли в пластической хирургии для увеличения объема молочных желез и других зон на теле и лице. Введение осуществляли инъекционным методом, не требовавшим хирургического вмешательства, а значит, не было необходимости в реабилитации после операции и результаты были видны сразу же.

Полиакриламидный гель впервые был использован на Украине в 1987 году, а России его стали применять с 1995 года. Однако и непосредственно после введения ПААГ, и особенно в отдаленном периоде стали появляться многочисленные осложнения, которые получили название «полиакриламидный маммарный синдром». Вокруг геля формировались капсулы, со временем трансформировавшиеся в фиброзные гранулы, деформирующие грудь. Гель свободно мигрировал по тканям молочных желез, мышцам грудной стенки, брюшной полости, шейной, спинной и подмышечной областей. В результате формировались затеки и карманы, которые проявлялись неровностями и бугристостью. Кроме того, полиакриламидный гель вызывал развитие воспалительных гнойных процессов.

Основные осложнения применения ПААГ:

- воспаление;
- нарушение трофики тканей;
- невозможность полного удаления;
- полимеризация;
- миграция геля;
- эстетические проблемы;
- образование гелиом.

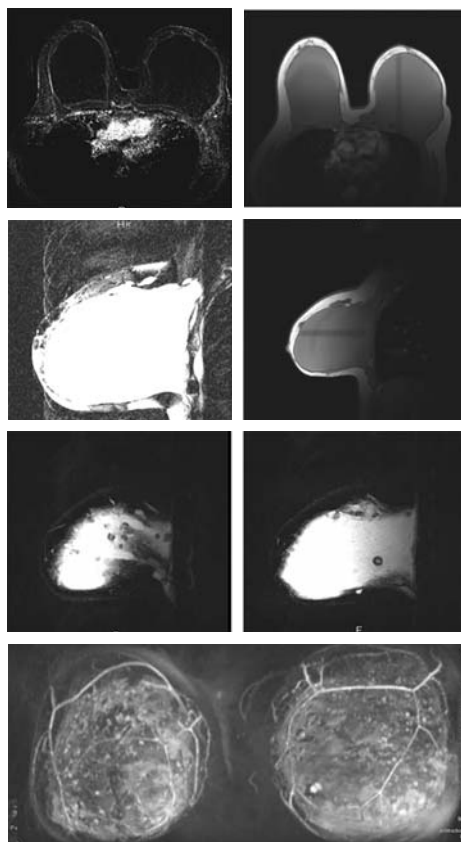
В 2001 году на съезде Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов (ОПРЭХ) использование ПААГ официально было признано «порочной методикой».

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В клинику обратилась пациентка 49 лет. Соматически не отягощена. Двадцать лет назад пациентке была выполнена аугментация молочных желез полиакриламидным гидрогелем. Пациентка постоянно наблюдалась у маммолога и проходила обследование методом МРТ (рис. 1).

**Диагноз:** геалиномы молочных желез.

23.09.2017 произошла травма – пациентка была укушена своей собакой, в результате чего через рану в правой молочной железе стало обильно поступать



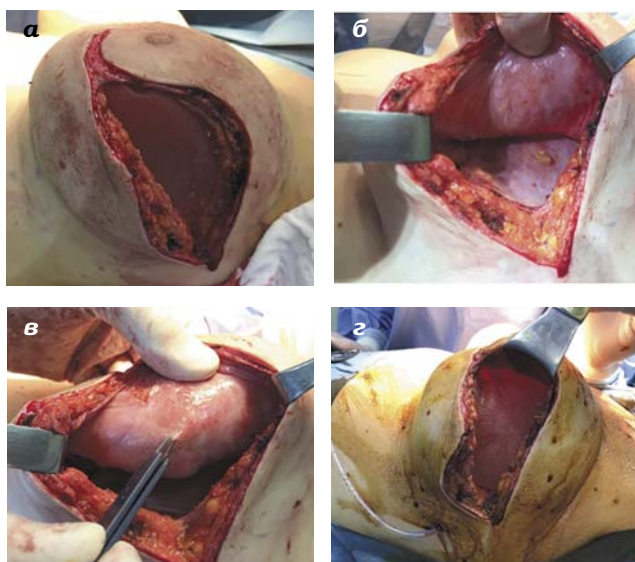
**Рис. 1.** МРТ-снимки молочных желез пациентки 49 лет



**Рис. 2.** Пациентка 49 лет. Состояние после травмы правой молочной железы (а) и через 2 недели (после завершения консервативной терапии) (б, в)

жидкое отделяемое (гель). Пациентка обратилась к хирургу по месту жительства, где было выполнено вскрытие и дренирование полости. Затем пациентку обследовали, сделали прививку от столбняка и бешенства и начали консервативную терапию. В результате произошедшего правая молочная железа значительно уменьшилась в размерах (рис. 2).

После этого пациентка обратилась в нашу клинику за эстетической коррекцией молочных желез. Ей была выполнена двусторонняя подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией экспандерами объемом 500 ml (препекторальная установка). Интраоперационно в каждый экспандер ввели по 200 мл физраствора. Необходимости в послеоперационном увеличении объема экспандеров не было, поскольку покровных тканей хватало для укрытия протезов во время второго этапа реконструкции.



**Рис. 4.** Второй этап реконструкции: замена экспандеров на анатомические имплантаты объемом 450 мл (а-г)



**Рис. 3.** Удаленная в ходе мастэктомии левая молочная железа с полиакриламидным гелем

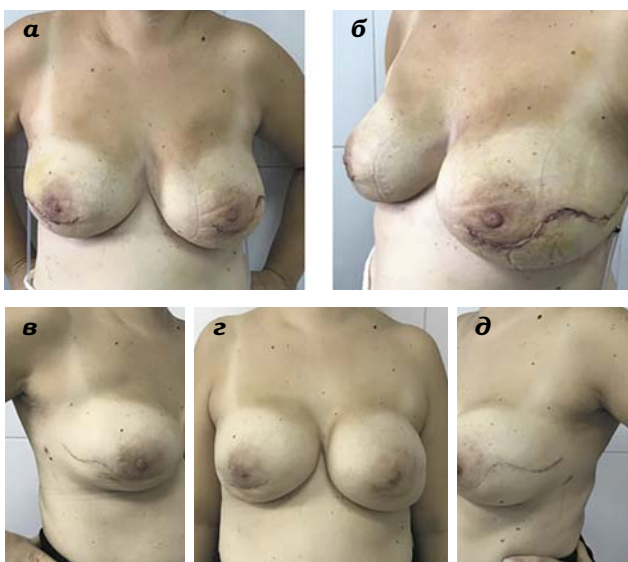
**Гистологическое заключение:** морфологическая картина неспецифической гранулематозной реакции на введение ПААГ (рис. 3).

На втором этапе реконструкции (через 3 месяца) экспандеры были заменены анатомическими имплантатами объемом 450 мл (рис. 4).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Результаты операции через сутки и 1,5 месяца после вмешательства представлены на рисунке 5.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Удаление ПААГ из молочных желез представляет большие сложности для хирурга, и в подавляющем большинстве случаев для лечения осложнений «полиакриламидного маммарного синдрома» применяют мастэктомию с последующим протезированием молочных желез.



**Рис. 5.** Пациентка 49 лет. Состояние через день (а, б) и 1,5 месяца после второго этапа реконструкции (в-д)